Faire la courte échelle

pour atteindre l'inaccessible face à la négligence

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

Québec

Mauricie et Centre-du-Québec

Février 2005

Document produit par la Direction des services sociaux de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Rédaction : M. Pierre Pinard

Coordination : M^me^ Danielle Couture
en collaboration avec
M^me^ Jocelyne Tremblay

Mise en page
et traitement de texte : M^me^ Carole Germain

Dépôt légal – 1^er^ trimestre 2005
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 2-89340-118-X

L'acronyme CLSC (centre local de services communautaires) utilisé dans ce document possède, à ce jour, une nouvelle appellation du nom de Centre de santé et de services sociaux. Lors des ententes conclues ainsi que de la rédaction de ce dernier, cette nouvelle appellation n'était pas encore effective. Veuillez donc prendre en considération cette spécification.

Document disponible sur le site Web de l'Agence de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec : www.agencesss04.qc.ca

Reproduction totale ou partielle autorisée, avec mention de la source.

106-03592/

Crédits et remerciements

Les travaux qui ont mené à l'élaboration du programme *Faire la courte échelle* furent possibles grâce à l'excellente contribution des membres du Comité régional sur les services jeunesse intégrés. Nous les remercions sincèrement de leur intérêt, de leur ouverture d'esprit et de leur engagement manifestés tout au long de cette démarche.

Voici le nom de ces personnes ainsi que leur titre au moment de la réalisation de ces travaux :

M^me^ Carole Brouillette, directrice
Regroupement des centres à la petite enfance 04-17

M^me^ Nathalie Cauchon, professionnelle
Direction régionale du MEQ

M. Claude Charland, directeur général
CLSC Suzor-Coté

M. Yvon Comeau, directeur des Services à la clientèle
Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

M. Serge Despins, directeur des Services professionnels et de Réadaptation
Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec

M. Richard Desrochers, directeur général
Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

M^me^ Nathalie Garon, chef de l'administration des programmes au module Enfance-Jeunesse-Famille
CLSC Les Forges

M. Dominique Lafrance, directeur de la Protection de la jeunesse
Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

M. Guy Laliberté, directeur des Programmes de réadaptation
Centre de réadaptation InterVal

D^r^ Mario Morency, pédopsychiatre
Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Arthabaska

M^me^ Michelle Paquet, coordonnatrice des Services jeunesse
Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec

M^me^ Lyane Paquin, directrice territoriale
Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

D^re^ Johanne Piché, pédopsychiatre
Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie

M. Guy Poudrier, directeur général
Centre de santé et des services sociaux de l'Énergie

M^me^ Jocelyne Tremblay, professionnelle
Agence de santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

M^me^ Danielle Couture, directrice intérimaire
Agence de santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

De plus, l'Agence de santé et des services sociaux ainsi que les membres du Comité tiennent à exprimer leur grande satisfaction à l'égard du travail accompli par l'équipe d'experts composée de madame France Cossette du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec, de monsieur Pierre Giroux du Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Batiscan, de monsieur Carl Lacharité de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) ainsi que de monsieur Pierre Pinard, consultant. Un merci tout particulier est adressé à monsieur Pinard qui a assumé avec beaucoup de rigueur, de talent et de professionnalisme, la coordination de l'équipe d'experts de même que la rédaction du présent document.

Adresse aux acteurs

L'inaccessible, parfois, est un cerf-volant accroché aux branches d'un érable que des enfants regardent, dépités.

L'inaccessible, ici, est un projet d'adultes haut placé, hors de portée...

Malgré tous les rapports, toutes les convergences des rapports, malgré tous les consensus, tous les énoncés et tous les postulats, le projet tarde à lever.

Pourquoi?

À cause de l'ergonomie de nos réseaux basée sur des missions partielles et exclusives. Ces missions construites en juxtaposition génèrent la compétition entre les établissements et les organismes.

Si on acceptait de se placer en superposition, si on acceptait de faire la courte échelle, on atteindrait l'inaccessible.

La solution est simple, pas simpliste.

Elle exige que des partenaires acceptent de rester au sol, se salissent les épaules pendant que d'autres s'élèvent en acceptant d'être en équilibre instable, tous en tension vers la même cible : réaliser les services jeunesse intégrés.

Pierre Pinard
Coordonnateur du Groupe d'experts

Table des matières

Introduction 9

Les services jeunesse intégrés

- La définition des services jeunesse intégrés 11
- Les principes qui font consensus 12
- Les caractéristiques des services jeunesse intégrés 12
- Les conditions qui favorisent les services jeunesse intégrés 12
- Application à la problématique de la négligence 13

Le phénomène social de la négligence

- La définition de la négligence 16
- Les types de négligence 19
- Les formes de négligence 21
- La notion de projet de vie 22

Responsabilités des organismes à l'égard de la négligence 23

Le contenu du programme 25

- Activités de promotion 25
- Activités de prévention 26
- Activités d'évaluation 27
- Activités de traitement 28
- Activités de traitement ou de protection 29
- Activités de soutien aux équipes et au partenariat 30

Du contenu à la pratique 31

- Aires d'intégration de services 31
- Désignation d'un répondant 32
- Fonctions essentielles du répondant 33
- Coordination en Mauricie et au Centre-du-Québec 34

Les indicateurs 35

Conclusion 37

Références 39

Annexe I - Principales fonctions parentales 43

Annexe II - Responsabilités des organismes à l'égard de la négligence 45

Annexe III - Les indicateurs 51

Annexe IV - Impacts attendus du programme *Faire la courte échelle* 55

Introduction

Nous pouvons affirmer, sans aucun doute, que les acteurs de notre région croient fermement à l'importance d'un réseau de services jeunesse intégrés. C'est un objectif que nous poursuivons depuis plusieurs années et l'organisation de nos services en témoigne de façon concrète.

Par ailleurs, nous constatons qu'il reste encore des améliorations à apporter dans ce secteur. Nous notons, entre autres, des pratiques fragmentées et pas suffisamment coordonnées, un manque d'intensité pour répondre efficacement aux besoins des jeunes et des familles, l'utilisation inégale des pratiques jugées efficaces de même que le manque d'outils standardisés pour évaluer et traiter les jeunes et les familles.

Afin que le réseau évolue vers un véritable continuum de services intégrés, centrés de façon complémentaire sur les besoins des jeunes et des familles, l'Agence de santé et des services sociaux a confié, en janvier 2004, un nouveau mandat au Comité régional sur les services jeunesse intégrés. La composition du Comité a été élargie pour y retrouver, en plus des représentants des CLSC et du Centre jeunesse, des représentants des établissements à vocation régionale soit, Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec, le Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec et le Centre de réadaptation InterVal de même que des intervenants des services de pédopsychiatrie, de l'éducation et des centres à la petite enfance.

En prenant appui sur la *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille*, adoptée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en juin 2002, le mandat du Comité était essentiellement de proposer des cibles de résultats ainsi que des balises et des modalités opérationnelles pour assurer le déploiement des services intégrés dans chacun des territoires de notre région.

La problématique de la négligence a été retenue de façon prioritaire puisqu'elle représente environ 50 % des signalements en protection de la jeunesse et que plusieurs organismes différents interviennent ou ont une incidence dans les situations de grande détresse de ces familles.

Plus précisément, le mandat du Comité, appuyé d'un Groupe d'experts, se résume comme suit :

- Clarifier le concept de l'intégration des services à partir des différents documents existants et proposer une définition de ce concept.

Dans le cadre de la problématique de la négligence :

- Faire un recensement des pratiques et des programmes implantés sur les différents territoires répondant à la définition retenue de l'intégration des services.
- Préciser les zones de responsabilité et de collaboration des différents dispensateurs de services, plus particulièrement entre les CLSC et le Centre jeunesse.
- Identifier les pratiques ou les programmes de pointe à être généralisés en maintenant leurs caractéristiques d'efficacité.

- Préciser des modalités opérationnelles soit, les moyens, mécanismes et outils cliniques qui devraient être implantés pour favoriser l'intégration des services.
- Proposer des indicateurs pour suivre l'implantation de ces pratiques et l'atteinte des cibles de résultats sur les différents territoires.

Après plusieurs consultations, lors d'une tournée auprès des acteurs concernés, les membres du Comité se sont entendus sur les principaux éléments d'un programme que l'on a nommé *Faire la courte échelle*. Ce programme a également reçu l'approbation de la Table régionale des directeurs généraux ainsi que celle de la direction générale de l'Agence.

Ce document présente ce programme qui est composé de 6 grandes parties :

- une définition des services jeunesse intégrés;
- une description du phénomène social de la négligence selon une perspective écosystémique;
- les responsabilités des différents établissements et organismes à l'égard de la problématique de la négligence;
- les activités à réaliser sur un continuum de services;
- les conditions d'implantation du programme;
- les indicateurs relatifs à l'implantation du programme et à l'utilisation des services.

Dans le contexte actuel de la création des réseaux locaux, nous espérons que ce document deviendra, pour les partenaires *jeunesse* des territoires, un outil mobilisateur permettant d'atteindre les objectifs visés par cette transformation, soit essentiellement d'améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services de santé et des services sociaux par une meilleure intégration des services offerts à la population, notamment aux jeunes et aux familles. Nous souhaitons également que ce document soit utilisé afin d'assurer la mise en place des activités et des pratiques reconnues efficaces en matière de prévention et de traitement de la problématique de la négligence.

Les services jeunesse intégrés

La définition des services jeunesse intégrés

Énoncé de la définition

Par services jeunesse intégrés, on entend une gamme complète de services offerts à tous les enfants, les jeunes et les parents d'un territoire.

Explication de la définition

Services jeunesse

Les services aux enfants, aux jeunes et à leurs parents s'étendent de la phase prénatale jusqu'au début de l'âge adulte.

Services intégrés

Plusieurs établissements et organismes s'associent, au plan intersectoriel, de manière à agir ensemble de façon continue, cohérente et complémentaire afin de compenser les lacunes des réseaux basés sur des missions partielles et exclusives.

L'intégration de l'offre de service de plusieurs organismes exige :

- une vision commune des besoins des enfants, des jeunes et des familles;
- la formulation d'objectifs – clientèles communs;
- l'engagement réciproque à des activités de services;
- une responsabilité solidaire quant à l'atteinte des résultats.

Gamme complète de services

Les services jeunesse intégrés assument les fonctions de promotion de la croissance et du développement des enfants, des jeunes et des familles, de prévention des problèmes psychosociaux et de santé, évaluation, traitement de ces problèmes et de protection des enfants et des jeunes.

Une gamme complète inclut notamment des activités de santé publique (promotion de la santé et du bien-être, prévention des problèmes psychosociaux et de santé, et de protection de la santé), des services généraux et spécifiques, des services spécialisés et des services surspécialisés.

Le service est donné au moment opportun et selon l'intensité requise. Dans ce contexte, le bien-être est un « état favorable des choses, déterminé par la présence combinée de valeurs saines, de ressources psychologiques et matérielles satisfaisantes pour la personne, de politiques et de programmes efficaces. »[1]

---

[1] RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX MONTRÉAL-CENTRE, *La promotion du bien-être de la famille et la promotion des mauvais traitements infligés aux enfants*, Montréal, 2000.

Les principes qui font consensus

Tous les participants partagent quatre convictions qui constituent les orientations de base des services jeunesse intégrés :

- L'enfant et ses parents sont les moteurs premiers du développement de l'enfant.
- L'actualisation et le renforcement du potentiel des enfants, des jeunes et de leurs parents donnent le sens aux interventions.
- Dans la majorité des situations, la famille de l'enfant constitue le milieu le plus propice au développement et à l'épanouissement de l'enfant. Lorsque la famille ne peut assumer cette responsabilité, un projet de vie stable et permanent est élaboré pour l'enfant.
- La santé, le bien-être et le développement des enfants, des jeunes et des familles, de même que la protection des enfants, sont des responsabilités partagées entre la collectivité et les individus.

Les caractéristiques des services jeunesse intégrés

Les services jeunesse intégrés possèdent trois caractères qui leurs sont propres :

- L'intégration : Ils associent dans leur action commune tous les acteurs qui, directement ou indirectement, agissent sur la santé, le bien-être, le développement et la protection des enfants, des jeunes et des familles.
- L'accès fluide : Sans égard à la porte d'entrée aux services qu'il emprunte, l'enfant, le jeune ou le parent est accueilli et orienté vers les services que ses besoins requièrent.
- La cohérence : L'enfant, le jeune ou le parent est assuré de recevoir des services dispensés par des personnes qui sont reliées, qui partagent une vision commune de leurs besoins et qui interviennent en continuité.

Les conditions qui favorisent les services jeunesse intégrés

Les expériences heureuses de services jeunesse intégrés nous renseignent sur les conditions qui favorisent leur mise en place. Voici celles qui s'avèrent essentielles :

- La personne est la préoccupation première de tous les partenaires.
- L'initiative des services jeunesse intégrés appartient au Centre de santé et de services sociaux (CSSS).
- La reconnaissance et le respect de la contribution de chacun aux services jeunesse intégrés animent tous les partenaires.
- La définition, les principes et les caractéristiques des services jeunesse intégrés sont compris et assimilés par tous.

- Un partage de la connaissance et de la vision des besoins des enfants, des parents et des familles se fait régulièrement entre les agents sociaux et les agents économiques.
- Le cadre de référence écosystémique (les comportements humains résultent d'une conjonction de facteurs individuels, familiaux et socio-économiques) est compris et partagé par tous les partenaires.
- La circulation de l'information se fait de façon fluide et respectueuse des règles de la confidentialité.
- La formation continue et l'encadrement sont conçus en fonction de services intégrés et adaptés aux besoins des participants.
- Des mécanismes locaux et régionaux de litige interviennent avec diligence lorsque le besoin s'en fait sentir.

Application à la problématique de la négligence

Le Comité régional de services intégrés a résolu d'implanter en priorité les services jeunesse intégrés dans le domaine de la négligence :

- En raison de la fréquence des cas de négligence en protection de la jeunesse, plus de 50% des signalements retenus et des cas nécessitant l'application de mesures le sont suite à un constat de négligence.
- Parce que plusieurs organismes différents interviennent ou ont une incidence dans les situations de grande détresse sociale.

Le phénomène social de la négligence

Le phénomène de la négligence est assimilable à un séisme dont les variations sur l'échelle humaine varient de la distraction à l'abandon. Selon son amplitude, ce phénomène s'exprime par de la distraction, de l'imprévoyance, de l'insouciance, de l'ignorance, de l'inconscience, de la négligence ou même par l'omission complète de la fonction parentale que constitue l'abandon de l'enfant. Comme pour un tremblement de terre, plusieurs facteurs environnementaux et humains interviennent, soit comme catalyseurs de risques, soit comme éléments de protection.

La perspective écosystémique (Bronfrenbrenner, 1977,1979) nous permet de saisir le phénomène de la négligence dans toute son ampleur. C'est d'ailleurs le cadre de référence retenu par les programmes *Naître égaux - Grandir en santé (NEGS), Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP) et Programme d'aide personnel, familial et communautaire (PAPFC)* qui constitue la base de l'intervention en négligence dans les CLSC et les centres jeunesse du Québec.

Trois grandes orientations introduisent l'univers dans lequel baigne la définition de la négligence; elles nous invitent à envisager une pratique d'intervention qui s'adressera à l'ensemble du phénomène de la négligence :

- L'approche écosystémique postule que les comportements humains sont forgés par l'interaction des sous-systèmes que sont les individus, la famille, la communauté et la société.
- La Politique de la Santé et du Bien-être se situe dans le même horizon. Elle identifie six déterminants de la santé et du bien-être :
  - les facteurs biologiques et génétiques (âge, sexe, etc.);
  - les habitudes de vie et les comportements liés à la santé (le tabagisme, la consommation d'alcool, l'activité physique, l'alimentation, etc.) ;
  - les milieux de vie, c'est-à-dire la famille, l'école ou le milieu de travail et l'environnement social, plus spécifiquement le réseau social et les rapports hommes-femmes;
  - l'environnement physique comme la qualité de l'air et de l'eau;
  - les conditions de vie, c'est-à-dire le revenu, la scolarité, le logement et l'emploi;
  - le système de services.
- Le Plan d'action régional de santé publique 2003-2006 (PARSP) rappelle que les quatre facteurs de défavorisation sont la faible scolarité, l'inactivité économique, l'insuffisance de revenu et le manque de soutien social.

La définition de la négligence

Énoncé de la définition
(Gagnier et Pinard, 2002, Lachanité et Éthier, 2003)

L'environnement clinique nord américain situe la définition de la négligence dans le pôle extrême du phénomène de la négligence et s'intéresse donc particulièrement aux manifestations graves de ce phénomène observables chez l'enfant et qui risquent de compromettre sa sécurité ou son développement.

La négligence est un état de carence conséquent à l'absence de soins de base chez l'enfant ou à des traumatismes qu'il a subis. Elle résulte d'une perturbation de la relation parent-enfant et du rapport famille-environnement.

Explication de la définition

Un état de carence

Un état de carence est une manière d'être (physique, cognitive, émotionnelle et sociale) durable qui traduit l'absence ou l'insuffisance des éléments essentiels au développement ou à la sécurité d'un enfant.

Conséquent à l'absence de soins de base chez l'enfant

L'état de carence observable n'est pas dû à une anomalie ou une déficience chez l'enfant, mais à un déficit dans son environnement. L'enfant négligé ne reçoit pas de réponse à ses besoins de base que sont l'alimentation, l'habillement, le logement, la protection, les soins de santé, l'éducation et l'affection, soit parce que les parents n'exercent pas leurs fonctions parentales, soit parce qu'ils ne posent pas les gestes adéquats pour s'en acquitter.

Les traumatismes subis

Un traumatisme est un choc ou un vide émotionnel qui fait suite à un événement dramatique (abus physique, abus sexuel, suicide du parent, placement) ou à un état dramatique persistant (rejet affectif, distance affective, ignorance, froideur, exposition à la violence domestique). Ce vide intolérable est réprimé ou converti par l'enfant pour lui permettre de survivre.

Les principaux indices de traumatismes répertoriés (Éthier 2002) sont les cauchemars, la peur irrationnelle des choses, la peur des personnes, les changements soudains d'humeur, le mutisme, l'hyperactivité, les troubles du sommeil, l'irritabilité, les difficultés de concentration, la dépendance ou l'indépendance de l'adulte, la tristesse/dépression, la nervosité, la dissociation psychologique.

Perturbation de la relation parent – enfant

La perturbation de la relation parent - enfant est caractérisée par une difficulté accentuée des figures parentales à manifester une disponibilité émotionnelle aux besoins de base de l'enfant compromettant ainsi son intégrité ou son développement physique, cognitif, affectif ou social. Ce défaut de disponibilité chez les parents peut être dû à des facteurs personnels (limite cognitive, absence de modèles parentaux, désordre de l'attachement, dépendances, maladie mentale, traumatismes non résolus), à des facteurs familiaux (insuffisance du revenu, violence conjugale, séparation,

dysfonctionnement au niveau des responsabilités familiales) et à des facteurs sociaux (logement inadéquat, absence de soutien social, pauvreté extrême). Cette perturbation est plus ou moins sévère selon le nombre et la gravité des facteurs en cause. Elle vient affecter l'exercice des fonctions généralement dévolues et attendues des parents. La description des fonctions parentales se retrouve à l'annexe I.

Perturbation de la relation famille-environnement

À l'arrière plan de la négligence, sont observables des fractures partielles ou totales des liens *personne–famille–environnement* qui confinent le système familial à l'isolement, voire même à son exclusion de la vie sociale. C'est la face cachée de la négligence, presque toujours absente des définitions de la négligence. Cette cassure du lien avec la société ambiante est particulièrement présente et persistante dans les situations chroniques de négligence.

En complément

Mécanismes de production de la négligence

Au-delà du seuil critique de la pauvreté, on bascule dans la misère et la détresse sociale. C'est le pas que franchissent les familles négligentes en grande détresse sociale. Dans l'état actuel des connaissances, la négligence lourde et persistante serait générée par deux mécanismes psychosociaux : la surcharge des capacités développementales des parents et l'exclusion ou l'isolement social de la famille.

- La surcharge des capacités développementales des parents

L'état de carence et les traumatismes non résolus de l'enfance ont modifié la trajectoire développementale du parent. L'apprentissage des habiletés émotionnelles normales comme faire confiance aux autres, savoir s'engager dans une relation affective, savoir doser ses émotions en fonction du contexte interpersonnel, savoir gérer les situations de déséquilibre dans les pouvoirs interpersonnels ont cédé le pas au développement des habiletés de survie. Le cerveau a donc peu appris à gérer les trajectoires autres que celle de la survie. Ces enfants sont plus habiles à survivre (plus autonomes) que les autres enfants, mais accusent un retard sur tous les autres plans du développement.

Cette inaptitude acquise à composer avec les différents défis de la vie exerce une surcharge sur leur capacité développementale. Étant mises en échec dans plusieurs facettes de leur développement, ces personnes ont tendance à utiliser des stratégies extrêmes d'adaptation personnelle que sont les troubles de la personnalité, la consommation abusive de substances toxiques, le glissement vers des problèmes de santé mentale, le recours à la violence. Dans les familles négligentes, ces stratégies négatives d'adaptation ne sont compensées ni à l'intérieur de la famille ni dans l'environnement immédiat, ce qui entraîne un état de carence qui peut compromettre le développement ou même la sécurité des enfants. L'incubateur d'exclusion est alors en action.

- L'exclusion ou l'isolement social de la famille

L'exclusion sociale entraîne deux conséquences néfastes sur les parents et la famille.

Premièrement, elle limite sérieusement les occasions de participation sociale et de relations de soutien significatives. Il y a en effet quasi-absence de contact entre la famille et son entourage. Le soutien familial est assuré presque exclusivement par le réseau professionnel. Le réseau social de la famille se résume à la famille elle-même et des conflits interpersonnels à répétition rendent pratiquement impossible le soutien informel.

La rupture de liens sociaux significatifs comporte une deuxième conséquence lourde : l'absence de rétroaction sociale qui balise les conduites parentales. La participation à la vie communautaire permet aux individus de comparer et d'ajuster leurs conduites à la norme admise et constitue une expérience enrichissante qui conforte l'estime de soi. Lorsqu'une famille vit l'exclusion, les personnes qui la composent ne sont plus soumises au regard bienveillant des autres. Le regard qu'on porte sur eux est empreint de réprobation et l'estime de soi de ses membres, donc leur identité propre, en est sérieusement affectée.

Problématiques associées à la négligence

Bédard (1998) postule que la négligence est intimement associée à la vulnérabilité personnelle et à la pauvreté (privation de moyens), au retrait des familles de la vie sociale (absence d'emploi, faible scolarisation, faible habileté sociale, méfiance), et à l'exclusion sociale de la société.

L'étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (Trocmé et Wolfe, 2001) révèle que, dans les trois quarts des cas de négligence, au moins un facteur de stress ou un problème de fonctionnement est observé chez la personne prenant soin de l'enfant. Ce sont, en ordre d'importance : des problèmes de toxicomanie (47%), des antécédents de violence durant l'enfance (40%), l'absence d'appui (39%), des problèmes de santé mentale (27%) et de la violence conjugale (23%).

Un phénomène à intensité variable

La durée et l'intensité de la négligence varient en fonction du nombre et de la gravité des facteurs et des interactions en cause. Ainsi, des enfants négligés par des parents dont le problème majeur est l'alcoolisme peuvent ne plus l'être si ces derniers cessent leur consommation. Par contre, des enfants peuvent être acculés à l'abandon, voire même au décès, par une famille dans laquelle se conjugue un ensemble de difficultés. En négligence, il appert que ce soit l'accumulation des conditions adverses dans le vécu du parent ou dans l'environnement qui concocte la sévérité de la situation de négligence.

Conséquences pour l'intervention

Cette double perturbation (relation *parent–enfant* et rapport *famille–environnement*) implique donc que la négligence est un phénomène multidimensionnel et circulaire qui ne peut être imputé à la seule personne de la mère ou aux parents seulement.

Aucune organisation ne peut prétendre à elle seule juguler l'ensemble des causes qui participent au phénomène de la négligence. L'organisation, seule, ou l'intervenant qui tente, seul, de s'investir de ce mandat est confronté à l'impuissance et à la démission.

Les garanties de succès en négligence sont donc basées sur un partage concerté des mandats et des responsabilités entre les intervenants d'une organisation et les organismes de l'ensemble d'un territoire. En cette matière, le savoir-faire avec le client, tout essentiel qu'il soit, ne suffit pas. Il faut lui adjoindre le savoir-faire avec les partenaires.

Les types de négligence

La négligence se définit selon les paramètres d'intensité et de durée; elle peut être circonstancielle (transitoire) ou chronique. À chaque type de négligence, s'associe un profil parental particulier.

La négligence circonstancielle

La négligence est circonstancielle lorsqu'elle survient à la suite d'un événement ponctuel perturbateur tel un divorce, la maladie d'un parent ou lorsqu'elle affecte une dimension réduite de la responsabilité parentale, par exemple, l'absence d'encadrement de l'enfant par ignorance ou incapacité.

▪ Profil parental

Les antécédents :

- bonne capacité cognitive des parents;
- au moins une relation d'attachement stable dans l'enfance ;
- reconnaissance de leurs difficultés et capacité d'exprimer des émotions par rapport à leur famille d'origine ;
- manifestation de plusieurs indices d'attachement à l'enfant dans leur histoire de parent ;
- au moins une expérience de travail.

Les conditions de vie actuelle :

- bonne motivation à recevoir de l'aide ;
- capacité de demander de l'aide à l'entourage (réseau social mieux garni) ;
- indice de dépression qui diminue avec l'aide ;
- absence de conjoint violent ou rupture avec le conjoint violent ;
- relation conjugale plutôt stable ;
- motivation et espoir d'améliorer les conditions de vie.

La négligence chronique

Lorsque les conditions adverses se conjuguent, il arrive que les conduites de négligence persistent. Des données de recherche et des observations cliniques confirment la persistance de conduite négligente sur de très longues périodes de temps (Cichetti et Barnett, 1991). Ce type de négligence, bien connu des systèmes de protection, persiste depuis longtemps ; quelques années ou de génération en génération. Il est entièrement baigné dans la pauvreté, la misère sociale et est associé à diverses problématiques (cooccurrence) comme, la toxicomanie (drogue ou alcool), les problèmes de santé mentale, la déficience intellectuelle, la violence, l'abus physique et l'abus sexuel.

La négligence sévère et chronique est montée comme un écheveau de sorte qu'il est difficile d'identifier ce qui a contribué à quoi; les approches unifactorielles, unidisciplinaires et linéaires s'y cassent les dents.

▪ Profil parental

Les antécédents (selon le cas, on retrouve un ou plusieurs de ces antécédents chez le même parent) :

- faible capacité intellectuelle (48,7% sous le 25e centile du Q.I. de la population générale du Québec);
- histoire d'attachement caractérisée par des ruptures ou des pertes (placements, deuils);
- absence de figure d'attachement stable dans l'enfance;
- présence d'abus physique, sexuel ou négligence (blessure d'enfant);
- absence d'indice d'attachement à son enfant;
- pauvreté chronique et absence d'histoire de travail;
- faible scolarité.

Les conditions de vie actuelle :

- dépression : sentiment marqué d'impuissance ou problème de santé mentale;
- stress : au-dessus du 90e centile de la population québécoise;
- violence entre les conjoints;
- instabilité conjugale;
- isolement social;
- déménagements fréquents;
- faible reconnaissance de ses difficultés;
- pas d'espoir d'améliorer les conditions matérielles;
- alcoolisme / toxicomanie;
- pauvreté extrême – misère;
- incidence de criminalité chez le conjoint masculin.

Les formes de négligence

Les différents auteurs répertorient cinq formes de négligence :

La négligence physique

Plus observable, elle est le défaut du parent à protéger son enfant des dangers de l'environnement ou à lui procurer la nourriture, l'habillement, le logis et les soins physiques nécessaires à son développement. Cette forme de négligence est fortement corrélative à la pauvreté.

La négligence médicale

C'est le retard ou refus du parent de consentir au traitement médical nécessaire à la santé de l'enfant.

La négligence éducationnelle

Elle se caractérise par l'omission de fournir les éléments appropriés au développement de l'enfant tels les stimulations précoces, le support à la fréquentation scolaire, le modelage, l'encadrement et l'apprentissage de la vie en société.

La négligence émotionnelle

Probablement la forme la plus répandue de négligence dans la population, elle est, soit une non disponibilité psychologique ou émotionnelle du parent, soit une incapacité à saisir les demandes et besoins des enfants et à y répondre. Des distinctions peuvent être établies entre des parents en fonction de leur capacité à traiter et à intégrer les informations concernant l'émotion de l'enfant. Crittenden (1998) propose un modèle théorique qui identifie quatre façons incorrectes de traiter l'information qui mènent à la négligence :

- Négligence résultant d'une non perception de l'information transmise par l'enfant ou des besoins de ce dernier. Pour des raisons qui peuvent être diverses (limite cognitive, intoxication, psychose), le parent est présent sans y être. Ce sont les situations les plus à risque pour l'enfant. Lorsqu'il y a persistance de cette conduite parentale, un projet de vie doit être envisagé.
- Négligence résultant d'une interprétation incorrecte de l'information en provenance de l'enfant. Le parent est conscient que l'enfant pleure, mais il pense que c'est parce que l'enfant ne l'aime pas ou que c'est une caractéristique de son tempérament.
- Négligence résultant d'une difficulté à choisir une réponse. Le parent constate l'expression d'une émotion, la décode correctement, mais ne sachant pas quelle conduite il doit adopter (sévir ou consoler) à l'endroit de l'enfant, le parent fige.
- Négligence résultant d'une difficulté à se mobiliser et à agir. Le parent comprend bien le besoin de l'enfant, il sait quoi faire, il peut le verbaliser (ce qu'il fait correctement au sein du groupe), mais dans les faits, il ne fait rien.

La négligence communautaire

Elle se traduit par l'absence ou l'insuffisance des ressources, des politiques ou des programmes destinés au soutien des enfants et des familles. Les familles lourdement négligentes se retrouvent généralement dans des quartiers délabrés, lourdement sous-équipés en terme de services communautaires, sans soutien social (Micheline Mayer, 1983).

La notion de projet de vie

Une mise en garde s'impose lors de l'implantation d'un programme d'intervention en négligence.

Ce serait une erreur grave d'intervenir dans la vie d'un enfant et sa famille sans se questionner sur la stabilité et la permanence des soins donnés à l'enfant.

> *« L'enfant a le droit de bénéficier d'un milieu stable et qui réponde à ses besoins. Il faut comprendre que tout enfant a droit à un projet de vie, à un avenir assuré. Le réflexe de penser « projet de vie » ne fait pas suffisamment partie de la culture ou des pratiques des intervenants et trop souvent la démarche d'élaboration d'un tel projet arrive tardivement.*
>
> *Rappelons que la clarification du projet de vie permanent constitue l'un des nombreux mécanismes de protection légale mis en place en faveur de l'enfant. La Loi sur la protection de la jeunesse accorde au Directeur de la protection de la jeunesse le pouvoir de questionner les parents sur leurs intentions réelles, sur la place qu'ils réservent à l'enfant dans leur vie et sur ce qu'ils projettent pour lui ».* [2]

Lorsqu'une situation présente des lacunes importantes au plan de la permanence pour l'enfant, il faut s'assurer de la clarification d'un projet de vie. Dès lors, nous comprenons que la clarification du projet de vie qui consiste en l'évaluation de la nature du lien *parent-enfant*, des intentions et des capacités des parents peut se faire à différents moments. Cette clarification sera suivie du choix du projet de vie en tant que tel. Les parents doivent vouloir et pouvoir.

---

[2] ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, *En vue d'assurer à tout enfant un projet de vie permanent*, février, 1997.

Responsabilités des organismes à l'égard de la négligence

Dans le domaine de la négligence, dix organismes dispensateurs de services ont été recensés en Mauricie et au Centre-du-Québec, soit :

- les centres de santé et de services sociaux (CSSS);
- les écoles;
- les centres de la petite enfance (CPE);
- les médecins oeuvrant en cabinet privé, à l'urgence, en centre de santé et de services sociaux (CSSS) et les médecins spécialistes;
- les organismes communautaires;
- les centres locaux d'emploi (CLE);
- le directeur de la Protection de la jeunesse (DPJ) et le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec (Centre jeunesse);
- le Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec (CSDI);
- Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec;
- le Centre de réadaptation InterVal.

L'énumération de leurs responsabilités est, soit empruntée à des textes émanant du ministère de la Santé et des Services sociaux et de ses composantes, soit le fait de propos de représentants des organismes. Elle se retrouve à l'annexe II.

Le contenu du programme

Plusieurs facettes de la vie des personnes, de la vie des familles et de la vie sociale sont impliquées dans la négligence. L'intervention doit en conséquence être multidimensionnelle et interorganismes.

Une intervention multidimensionnelle et interorganismes porte sur plusieurs cibles, simultanément ou successivement. Elle inclut des activités de l'ordre :

- de la promotion;
- de la prévention;
- de l'évaluation;
- du traitement;
- de la protection;
- du soutien aux équipes d'intervention et au partenariat.

Plus la population ciblée comporte de facteurs de risque pour ce qui concerne l'intervention en amont, et plus les familles où sévit la négligence vivent dans des conditions difficiles, plus intensive et longue sera l'intervention.

Au moment de l'implantation du programme dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, les activités à réaliser obligatoirement seront étalées sur deux années.

Pour l'actualisation des activités de promotion et de prévention, il est important de se référer au Plan d'action régional de santé publique 2003-2006 et de tenir compte des priorités inscrites dans le Plan d'action local de santé publique. Ce dernier doit présenter les activités qui seront réalisées en priorité au cours des trois prochaines années, et ce, en lien avec les priorités du Plan d'action régional en santé publique (PARSP) de même qu'avec les problématiques spécifiques du territoire. L'élaboration et la mise en œuvre des plans d'action locaux en santé publique (PALSP) sont sous la responsabilité des centres de santé et des services sociaux (CSSS) en collaboration avec leurs partenaires. Le financement, le suivi et la reddition de compte de ces activités se feront plus spécifiquement par la direction de Santé publique de l'Agence de santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Activités de promotion

Les activités de promotion « incluent des actions qui visent à influencer les déterminants de la santé et du bien-être pour permettre aux individus, aux groupes et aux communautés d'avoir une plus grande emprise sur leur santé et leur bien-être par l'amélioration de leurs conditions de vie et leurs modes de vie ». [3]

---

[3] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme de la santé publique 2003-2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 2003, p.19.

On retrouvera notamment sous ce vocable :

- Assurer l'organisation complète et cohérente de réseaux de services.
- Promouvoir des réseaux familiaux et sociaux soutenants.
- Créer un environnement soucieux du développement social et personnel.
- Développer le pouvoir d'agir des personnes et des collectivités.
- Promouvoir des mesures :
  - de revenu suffisant;
  - d'accès au logement.
- Organiser des campagnes de sensibilisation :
  - à la tolérance;
  - à l'égalité;
  - aux besoins des familles et des enfants.
- Soutenir l'adoption :
  - de saines habitudes de vie;
  - de mesures pour un environnement sain et de qualité.

Activités de prévention

« La prévention englobe des activités qui visent avant tout à réduire les facteurs de risques associés aux maladies, aux problèmes psychosociaux et aux traumatismes ainsi qu'à détecter les signes hâtifs des problèmes de santé ou des problèmes psychosociaux ».[4]

Voici celles qui sont retenues dans le programme de base:

	Responsables	Partenaires
Soutien nutritionnel pour les femmes enceintes ou allaitantes : - OLO et ses variantes ou - Programme canadien de nutrition en périnatalité (PCNP)	CSSS	Centre jeunesse Organismes communautaires
Services intégrés en périnatalité et en petite enfance pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité (incluant les deux volets, PSJP et NÉ-GS)	CSSS	CPE Centre jeunesse Centres de réadaptation CLE (Ma place au soleil) Organismes communautaires École Municipalités
Dépistage et identification précoce de la négligence (lors de la vaccination, des observations via grille en CPE, du suivi postnatal précoce, etc.)	CSSS ou CPE Groupe de médecine familiale (GMF) Cabinets médicaux privés	Centre jeunesse École CPE ou CSSS

[4] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme de la santé publique 2003-2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 2003, p.19.

Activités éducatives : - maternelle 4 ans - Passe Partout - ateliers de stimulation	École CSSS Organismes communautaires CPE	Centre jeunesse Municipalités
Regroupement de familles et programme de soutien au développement des compétences parentales, tel que Y'APP et Le Collectif	Organismes communautaires	CSSS Centre jeunesse

Certaines activités préventives, telles les services intégrés en périnatalité et petite enfance, s'adressent à des familles présentant des facteurs de risque (pauvreté, isolement, faible scolarisation). Des parents dans ces familles peuvent rencontrer des difficultés personnelles pour lesquelles un traitement est recommandé (ex : alcoolisme). Ainsi, dans le continuum de services, certains programmes ou activités préventives sont proches de l'intervention de nature *curative*. Il est aussi vrai que des familles dans lesquelles sévit la négligence pourront bénéficier des activités promotionnelles ou préventives. C'est une facette de *Faire la courte échelle* et du travail en superposition plutôt qu'en juxtaposition.

Activités d'évaluation

L'évaluation d'une situation de négligence comporte cinq types d'activités :

	Responsables	**Partenaires**
La collecte de données pertinentes (en matières de négligence, le Programme national de formation propose d'investiguer onze dimensions différentes).	CSSS Centre jeunesse	École CPE CH Cabinets médicaux privés GMF Centres de réadaptation
L'analyse des données recueillies en fonction du cadre de référence écosystémique.	CSSS Centre jeunesse	École CPE CH Cabinets médicaux privés GMF Centres de réadaptation
La formulation d'hypothèses cliniques qui expliquent la dynamique observée.	CSSS Centre jeunesse	École CPE CH Cabinets médicaux privés GMF Centres de réadaptation
L'orientation, compte tenu de l'analyse et des hypothèses, détermine la direction que prendra l'intervention, quels services seront offerts et qui les dispensera.	CSSS Centre jeunesse	École CPE CH Cabinets médicaux privés GMF Centres de réadaptation

Le plan d'intervention (PI) ou le plan de service individualisé (PSI) qui formalise la démarche clinique.	CSSS Centre jeunesse	École CPE CH Cabinets médicaux privés GMF Centres de réadaptation

L'évaluation d'une situation de négligence nous permet notamment de connaître les fonctions parentales affectées par la négligence, le type et les formes de négligence auxquels nous avons affaire.

Les enfants négligés représentent 89,7% de l'ensemble des cas de protection pris en charge par le Centre jeunesse[5]. Près de la moitié de ces jeunes (45%) ont moins de 11 ans.

Activités de traitement

À ce chapitre, retenons :

	Responsables	Partenaires
Les services de répit-dépannage.	CSSS.	Organismes communautaires
L'intervention en situation de crise.	CSSS	École Centre jeunesse CPE organismes communautaires policiers urgence des CH Domrémy.
Les services psychosociaux individuels continus et souvent intensifs jumelés avec de l'intervention de groupe (ateliers de développement à l'intention des parents et des enfants). Les familles à risque nécessitent souvent cette combinaison d'intervention.	CSSS	
Les services de réadaptation dispensés sans incidence de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) ou la Loi sur la justice pénale pour adolescent (LSJPA).	CSSS	
Les services psychosociaux ou de réadaptation spécialisés dispensés par les établissements à vocation régionale et en complément ou en soutien au CSSS.	Centre jeunesse Centres de réadaptation	CSSS

[5] Pauzé, R., et al., *Portrait des jeunes âgés de 0 à 17 ans référés à la prise en charge des Centres jeunesse du Québec, leur parcours dans les services et leur évolution dans le temps*, Université de Sherbrooke, octobre 2004.

Activités de traitement ou de protection

Les activités de traitement et de protection se situent résolument dans un mode curatif et réactif.

Elles incluent notamment :

	Responsables	Partenaires
Des variantes du programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC) qui comportent six volets : - aide et protection de l'enfant - aide à la famille - aide aux parents en tant que personnes - aide aux parents en tant que parents - soutien communautaire - développement social. Le PAPFC s'adresse autant à la clientèle en protection qu'aux familles sous l'égide de la LSSSS.	Co-responsabilité* : Centre jeunesse CSSS Organismes communautaires	Pédopsychiatre Centres de réadaptation
L'intervention en situation de crise (se retrouve volontairement dans les deux catégories d'activités).	Centre jeunesse	CSSS École CPE Organismes communautaires Centre de réadaptation
Les services psychosociaux et de réadaptation en vertu de la LPJ et de la LSJPA.	Centre jeunesse	CSSS École CPE Organismes communautaires Centre de réadaptation
Les services généraux et spécifiques des CSSS, en soutien et en complément aux services spécialisés du Centre jeunesse.	CSSS	Centre jeunesse

**À l'origine, le PAPFC a été expérimenté en centre jeunesse dans le cadre d'un programme de recherche. Par la suite, ils ont été chefs de file dans l'implantation de ce programme. Pour être viable (masse critique de clientèle, animation de groupe, pérennité du programme), le PAPFC doit être implanté en co-responsabilité Centre jeunesse, CSSS, organismes communautaires.*

Activités de soutien aux équipes et au partenariat

Aux cinq fonctions de services à la clientèle, il faut ajouter des mesures de soutien à la vie d'équipe et au partenariat. Ce souci pour les dispensateurs de services fait partie des conditions de succès d'un tel programme. Les mesures énoncées apparaissent essentielles et sont à créer uniquement si elles n'existent pas déjà dans le territoire.

- Préparer soigneusement l'implantation du programme *Faire la courte échelle*. L'instance locale désigne un répondant; il est dégagé au moins deux jours par semaine et il assume les tâches de sa fonction.
- Réunir périodiquement un forum intersectoriel local portant sur les difficultés vécues par les familles. (voir le tableau *Aires d'intégration de services*)
- Créer au niveau du réseau local un carrefour impliquant les principaux acteurs en négligence.
- Donner vie au niveau local à des cellules de services intégrés en négligence par fonction de services (ex : école-CSSS-CPE, école-CSSS-Centre jeunesse en vue de soutenir l'intégration des services).
- Élaborer des modules communs de formation adaptés aux différents partenaires.
- Offrir de la consultation au personnel et du soutien à la vie d'équipe (responsabilité de chacune des organisations).
- Utiliser les outils cliniques pertinents en négligence.
- Participer au groupe d'intérêt en négligence (GIN).
- Recourir à l'expertise développée par les centres jeunesse et le Groupe de recherche et d'intervention en négligence (GRIN) en appui aux répondants.
- Créer ou recourir à un comité de règlement de litige.

Aires d'intégration de services

Le programme *Faire la courte échelle* est un sous-ensemble du programme JEUNESSE géré par un directeur du Centre de santé et de services sociaux.

C'est un projet partagé par de nombreux organismes ; trois lieux de partage sont créés pour soutenir et concrétiser l'intégration des services :

- le forum,
- le carrefour,
- les cellules.

Sommairement, ces aires sont décrites de la façon suivante :

LE QUOI	LE QUI	LE POURQUOI
Forum sur les défis vécus par les familles *(lieu de partage le plus large, regroupant des représentants de l'ensemble de la société)*	Agents intersectoriaux qui ont une incidence sur la vie des familles	Confronter les constats, les données, les analyses, les correctifs sur la qualité de vie des personnes et des familles et notamment sur les difficultés des parents à assumer leurs responsabilités parentales
Carrefour de services intégrés en négligence animé par le répondant *(groupe formé de gens engagés dans l'intégration des services)*	Représentants du CSSS, CPE, Centre jeunesse, école, centres de réadaptation, CPE, CLE, organismes communautaires	• Planifier l'application du programme *Faire la courte échelle* • Déterminer la place et les rôles de chacun • Définir les besoins de formation • Évaluer l'atteinte des objectifs du programme
Cellules non permanentes constituées aux fins de réalisation d'une ou plusieurs fonctions de services *(entités directement reliées à la pratique et à la clientèle)*	Personnes identifiées et en nombre limité formant de petites entités mouvantes qui apportent leur contribution à une ou plusieurs des fonctions promotion, prévention, évaluation, traitement ou protection	• Se partager les connaissances et les données sur les personnes et les familles • Annihiler le double-emploi

	Par exemple, une cellule dépistage / observation / évaluation inclura le CSSS, les écoles et les CPE *Une cellule formée pour l'admission à la maternelle 4 ans inclura l'école, le CSSS, le CPE.* *Une cellule formée pour le PAPFC réunira des représentants du Centre jeunesse, du CSSS et d'organismes communautaires*	• Coopérer à la réalisation de la fonction • Déterminer l'intervenant pivot • Convenir de l'orientation de la situation, du PI et du PSI

Application du SSC à la négligence

En raison de l'impact du phénomène de la négligence, et particulièrement celui de la négligence chronique, la logique et la logistique du Suivi Systématique de Clientèle (SSC) s'appliquent au domaine de la négligence.

Développé par le monde de la santé, le SSC *est une approche, un système comprenant un ensemble de stratégies de coordination et d'outils pour des groupes de clientèles spécifiques. Son objectif ultime est d'assurer une continuité optimale des soins et services en n'utilisant que les ressources requises.* Le SSC requiert une mise en commun des ressources, des points de vue, des pratiques et des outils de tous les partenaires impliqués dans une problématique.

Désignation d'un répondant

Le directeur du programme jeunesse désigne un répondant en négligence qui est dégagé sur la base de deux jours par semaine (pour un territoire à faible population) pour assumer la coordination du programme *Faire la courte échelle*. Le nombre de jours pourrait être augmenté en fonction du volume de la population desservie par le programme dans le réseau local.

Les critères applicables au profil du répondant sont :

- Intérêt et motivation pour la problématique de la négligence;
- Intégration des connaissances reliées à la problématique :
  - notions de services intégrés;
  - appropriation de la définition de la négligence, connaissance des types et des formes de négligence;
  - incidence de la négligence dans le réseau local;
  - impacts de la négligence sur les enfants, la famille et dans l'environnement;
  - maîtrise des pratiques efficaces en négligence;
- Crédibilité dans le réseau local;

- Qualités de rassembleur et capacité de travailler en coopération;
- Connaissance des contributions des différents partenaires;
- Compétence à planifier et à animer des séances de travail.

Le répondant exerce une fonction vitale dans l'implantation et le fonctionnement du programme *Faire la courte échelle*.

Fonctions essentielles du répondant

Animer la concertation intersectorielle

- Tenir périodiquement des réunions portant sur le partage et l'analyse notamment des besoins des familles négligentes et des enfants négligés (forum).
- Déterminer en coopération les mesures de promotion à privilégier.

Coordonner les services intégrés en négligence

- Former au niveau du réseau local (ou l'intégrer au mécanisme local s'il existe déjà) un lieu ou un carrefour de services intégrés en négligence impliquant les principaux dispensateurs d'activités (CSSS, écoles, CPE, organismes communautaires, Centre jeunesse, CLE, centres de réadaptation).
- Former au niveau du réseau local des cellules de services intégrés en négligence relatives aux fonctions de promotion, de prévention, d'évaluation de traitement et de protection.
- S'assurer que le contenu du programme s'applique dans le réseau local.
- Coordonner et ajuster les services offerts par les partenaires pour qu'ils respectent la définition, les principes, les caractéristiques et les conditions des services jeunesse intégrés.
- S'assurer que les situations qui requièrent l'intervention de plusieurs organismes soient discutées orientées et traitées adéquatement.
- Assurer la présence d'un intervenant privilégié dans les situations qui impliquent plus d'un organisme.
- Appliquer les indicateurs convenus.
- Agir à titre de consultant en négligence dans le réseau local.

Planifier et coordonner les mesures de soutien aux équipes et au partenariat

- Préparer soigneusement l'implantation du programme *Faire la courte échelle*. L'instance locale désigne un répondant; il est dégagé au moins deux jours par semaine et il assume les tâches de sa fonction.
- Réunir périodiquement un forum intersectoriel local portant sur les difficultés vécues par les familles. (voir le tableau *Aires d'intégration de services*)
- Créer, au niveau du réseau local, un carrefour impliquant les principaux acteurs en négligence.

- Donner vie, au niveau local, à des cellules de services intégrés en négligence par fonction de service(ex : école-CSSS-CPE, école-CSSS-Centre jeunesse en vue de soutenir l'intégration des services).
- Élaborer des modules communs de formation adaptés aux différents partenaires.
- Offrir de la consultation au personnel et du soutien à la vie d'équipe (responsabilité de chacune des organisations).
- Utiliser les outils cliniques pertinents en négligence.
- Participer au groupe d'intérêt en négligence (GIN).
- Recourir à l'expertise développée par les centres jeunesse et le Groupe de recherche et d'intervention en négligence (GRIN) en appui aux répondants.
- Créer ou recourir à un comité de règlement de litige.

Coordination en Mauricie et au Centre-du-Québec

L'Agence régionale coordonne un comité qui regroupe les huit répondants locaux du programme *Faire la courte échelle*. Au cours de la première année d'implantation, le comité sera appuyé par le groupe d'experts.

Rôle du groupe d'experts

Au cours de la première année d'implantation, le support du groupe d'experts est essentiel. Ce groupe a été formé pour proposer une vision de l'intégration des services et donner des pistes de travail. Il s'avère donc l'équipe idéale pour assurer un soutien au début de la mise en œuvre du projet. Voici une description de son rôle :

- Élaborer un cahier de charges à l'intention des CSSS.
- Approfondir l'application du suivi systématique de clientèle (SSC) au domaine de la négligence.
- Présenter le programme *Faire la courte échelle* aux responsables des CSSS, des centres jeunesse, des écoles, des CPE (une demi-journée de sensibilisation en octobre) ainsi qu'aux directeurs des programmes Jeunesse et aux répondants (une journée d'intégration en janvier 2005).
- Recommander des modules adaptés de formation trans-organismes dans le domaine de la négligence.
- Formuler des avis à la demande de l'Agence.
- Formuler des avis de sa propre initiative.
- Proposer les devis d'évaluation du programme.
- Simuler le cheminement de différentes situations dans le programme.

Les indicateurs

L'implantation du programme *Faire la courte échelle* augmentera la sensibilité des agents sociaux au phénomène de la négligence (préoccupation pour le développement des enfants et des familles); les dotera d'un vocabulaire spécifique et d'un cadre de référence commun; les réunira autour de formations adaptées aux fonctions de services de promotion, de prévention, d'évaluation, de traitement et de protection.

À terme, ce programme :

- Améliorera les conditions de vie des familles touchées par la négligence.
- Accélérera le dépistage des difficultés dans les familles.
- Augmentera le nombre de cas suspectés de négligence.
- Permettra en moins de six mois d'arrêter un projet permanent pour l'enfant et la famille lorsque la situation de l'enfant devient préoccupante.
- Intensifiera l'utilisation de services pertinents par les familles.
- Améliorera rapidement la situation des familles sous traitement pour négligence circonstancielle.
- Augmentera le nombre de familles affectées de négligence chronique dans le PAPFC. [6]

Comment témoigner de l'implantation et des effets du programme si ce n'est par des indicateurs? Des indicateurs d'implantation et des indicateurs d'utilisation des services.

Avant d'évaluer les résultats d'un programme, il faut qu'il soit raisonnablement implanté. La première génération d'indicateurs sera donc de l'ordre de l'implantation et de l'utilisation des activités de base du programme FCE.

Après une année d'implantation, soit en janvier 2006, il y aura pertinence de faire le bilan de l'implantation du programme. Il faudra alors vérifier si la gamme complète de services prévue pour l'an 1 est en place, si les services offerts sont pertinents et de l'ordre des meilleures pratiques et si l'intégration des services en négligence est complétée et fluide.

On pourra alors ajouter la deuxième génération d'indicateurs relatifs à l'utilisation des services et portant sur les résultats ou les effets du programme FCE. On voudra savoir si FCE agit sur le développement des enfants, sur la disponibilité émotionnelle des parents, sur le rapport parent-enfant, sur le rapport famille-environnement, sur le développement des communautés ainsi que sur le développement social.

Les indicateurs relatifs à l'implantation du programme et à l'utilisation de services sont présentés à l'annexe III.

---

[6] Diagramme IMPACTS ATTENDUS DE *FAIRE LA COURTE ÉCHELLE*, annexe IV, page 41.

Conclusion

Faire la courte échelle n'est pas une figure de style. Et c'est plus qu'un concept. *Faire la courte échelle* est un jeu d'équipe, un jeu au sens olympique du terme. Pour réussir la courte échelle, il faut de la pratique sur le terrain. S'élever au premier niveau, tomber. Atteindre le deuxième niveau, puis débouler, avoir mal partout. Recommencer et parvenir au niveau trois.

Le carrefour et les cellules seront performantes quand atteindre le niveau trois aura l'air facile, que ça coulera. Cet objectif sera atteint par la pratique, par la reconnaissance de ses erreurs, la générosité face aux erreurs des autres et la conscience constante que le succès résulte de l'apport conjugué de chacun.

Si les acteurs qui contribuent à forger nos communautés mettent autant d'intérêt, d'ardeur et de solidarité à promouvoir et à implanter le programme *Faire la courte échelle* que le Comité régional de services intégrés en a manifesté dans son élaboration, ce programme s'implantera selon l'échéancier arrêté et deviendra un modèle étalon pour les autres domaines et les autres régions.

Références

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC ET ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC, Services à la jeunesse, CLSC et Centres jeunesse : des établissements qui s'appuient pour les services aux enfants, aux jeunes et à leur famille, Montréal, 1998.

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC ET ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC, Guide pour soutenir le partenariat – Entente cadre CLSC - Centres jeunesse, Québec, 18 octobre 2001.

ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC, Allons à l'essentiel : Offre minimale de services de base en CLSC aux familles, aux enfants et aux jeunes de 0-17 ans, Montréal, 2001.

ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC, Exemple d'arrimage utiles et nécessaires en matière de négligence, Montréal, 9 avril 2001.

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, En vue d'assurer à tout enfant un projet de vie permanent, Montréal, février 1997.

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, Standards d'investissements financiers des Centres jeunesse, Montréal, 2002.

AGENCE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC, Proposition de modèle d'organisation basé sur des réseaux locaux de services en Mauricie et Centre-du-Québec, Trois-Rivières, février 2004.

BÉDARD, J. Familles en détresse sociale, Repères d'action, Tome 1, Du social au communautaire, Éditions Anne Sigier, Sillery, 1998.

CENTRE DE SANTÉ CLOUTIER-DU-RIVAGE, CENTRES JEUNESSE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC ET COMMISSION SCOLAIRE DU CHEMIN DU ROY, Document d'orientation : Vers un modèle d'organisation des services intégrés, 6 février 2003.

CLSC CENTRE DE LA MAURICIE, Éléments de réflexion des services intégrés à la jeunesse au Centre de la Mauricie, Shawinigan, automne 1998.

CLSC CENTRE DE LA MAURICIE, Comité de pilotage des Services jeunesse intégrés Centre de la Mauricie, Documents A-B-C, Shawinigan, 2001.

CONFÉRENCE DES CLSC DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC, Les éléments d'entente CLSC-Centres jeunesse et services jeunesse intégrés, Trois-Rivières, janvier 1998.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, Protocole CLSC-CPE », Québec, 2002.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation, Québec, 2003.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Pour une stratégie de soutien du développement des enfants et des jeunes : agissons en complices, Rapport du Comité jeunesse : Comité Cliche, Québec, 1998.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Le programme de soutien aux jeunes parents : Document initial pour la première phase de l'implantation, Québec, 2002.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille, Québec, 2002.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Harmonisation des termes à partir du concept de lignes de services, Québec, janvier 2004.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Rapport du Comité sur la définition des programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, janvier 2004.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Intervenir auprès des enfants et des jeunes avec une vision commune et des efforts concertés », document de travail, Québec, 11 février 2004.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité - Cadre de référence. Québec, Septembre 2004

PAUZÉ, R. et al., Portrait des jeunes âgés de 0 à 17 ans référés à la prise en charge des Centres jeunesse du Québec, leur parcours dans les services et leur évolution dans le temps, Université de Sherbrooke, octobre 2004.

Protocole d'entente entre l'Office des services de garde à l'enfance, l'ACJQ et le DPJ MBF pour favoriser la collaboration relativement au signalement et au suivi des situations de négligence et de mauvais traitement envers les enfants en service de garde, Montréal et Trois-Rivières, avril 1995.

Protocole d'entente entre le Centre jeunesse Chaudière-Appalaches et Le regroupement des Centres de la petite enfance des régions de Québec et de Chaudière-Appalaches inc. et l'association des Centres de la petite enfance, 5 octobre 1999.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE, Réseau de services intégrés, ses principes, concepts et composantes, Sherbrooke, décembre 2001.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC, Compte-rendu de la rencontre des cadres de CLSC et des Centres jeunesse relativement aux services jeunesse intégrés, Trois-Rivières, 7 juin 2001.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC, Plan d'action régional de santé publique 2003-2006, Trois-Rivières, décembre 2003.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE, Projet jeunesse Montréalais - CLSC et Centres jeunesse, Montréal, mai 1999.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL -CENTRE ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Naître égaux - Grandir en santé, un programme intégré de promotion de la santé et de prévention en périnatalité, Québec, 1995.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS, Entente-cadre entre les CLSC, les centres jeunesses de l'Outaouais et la Régie régionale de l'Outaouais relative aux services à la jeunesse, Hull, 27 avril 2000.

Comité enfance-jeunesse des Bois-Francs, *Modèle d'organisation des services enfance-jeunesse-famille dans les Bois-Francs*, mai 2003.

Comité enfance-jeunesse des Bois-Francs, *Le mécanisme de coordination clinique*, cadre de référence, document de travail », juin 2003.

Annexe I - Principales fonctions parentales

Principales fonctions parentales [7]	
Affection	Le parent exprime, de façon concrète et sentie, son acceptation, son amour et son attachement à son enfant. À travers son expression faciale, verbale et gestuelle, il dit à l'enfant son plaisir d'être avec lui et sa disponibilité. L'affection est aussi palpable dans l'évocation que le parent fait de son enfant quand l'enfant n'est pas là.
Éducation	Le parent guide son enfant dans l'acquisition d'habiletés, de compétences et de valeurs humaines. Il lui transmet le langage, des routines de vie, des manières de penser et d'agir, une façon d'être.
Identification	Le parent soutient l'évolution de la personnalité de son enfant par un ensemble d'activités de modelage. Il n'hésite pas à expliquer et commenter ses propres attitudes, comportements et valeurs afin que l'enfant puisse construire sa personnalité par imitation ou réaction. Le développement de l'identité exige du parent la capacité de distinguer son enfant de lui-même comme parent et de distinguer les besoins de l'enfant de ses propres besoins de parent. Soutenir le processus identitaire signifie aussi reconnaître le caractère particulier de l'enfant, être conscient que le regard (appréciation ou dépréciation) posé sur l'enfant par une personne qui lui est chère forge son estime de soi.
Autorité	Le parent met en place un encadrement à la fois souple et supportant pour l'enfant. L'autorité sous-entend l'idée de discipline. Un acte posé a toujours des conséquences ; voilà une réalité à laquelle les enfants sont confrontés très jeunes. Les parents avisés savent qu'il vaut mieux imposer moins d'interdits et s'y tenir que de les multiplier sans les faire respecter avec cohérence. Le champ d'autorité parentale décroît à mesure qu'augmente l'autonomie de l'enfant. L'autorité, bien sûr, a une connotation d'imposition, mais elle est surtout une assurance de stabilité, de sécurité.
Protection	Le parent prend en charge les besoins de base de l'enfant tels que la garde, la surveillance, les soins, l'entretien et la protection contre les abus. L'intensité de protection doit être ajustée à l'âge et à la vulnérabilité de l'enfant.
Socialisation	Le parent soutient et guide son enfant dans l'apprentissage du « vivre ensemble » et du développement d'un sentiment d'appartenance à la famille d'abord, puis à la société de plus en plus élargie. Il lui apprend des manières acceptables de parler, d'agir et de se comporter. Il initie notamment chez l'enfant le développement d'habiletés sociales susceptibles de l'aider dans les règlements de conflits : il l'aide à développer ses aptitudes pour décoder et intérioriser la signification des attentes de son environnement, pour favoriser son insertion sociale dans la communauté et sa recherche de rôle et de statut social valorisants.

[7] Inspiré de Gouvernement du Québec, MSSS, 1996, cité par « Ensemble pour les familles », Centre jeunesse de la Montérégie, mars 2001.

Annexe II - Responsabilités des organismes à l'égard de la négligence

Responsabilités du CSSS

Source : Modèle d'organisation basé sur des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en Mauricie et au Centre-du-Québec.

Responsabilités générales

- Animer la concertation intersectorielle et favoriser la collaboration et l'implication de tous les intervenants qui ont un impact sur les déterminants de la santé et du bien-être.
- Mobiliser les communautés et soutenir le développement social.
- Coordonner les activités ainsi que les services généraux et spécialisés du réseau local.
- Instaurer des protocoles cliniques à l'égard des services qui simplifient les trajectoires et utilisent les pratiques de pointe et une approche interdisciplinaire.
- Convenir avec les établissements à vocation régionale de mécanismes de coordination des activités et des services locaux.

Services généraux à l'ensemble de la population

- Services psychosociaux courants.
- Services d'évaluation et d'intervention précoce auprès des personnes à risque.
- Intervention en situation de crise.
- Services ciblés pour les enfants, les jeunes et les familles, tels que l'accompagnement intensif en périnatalité et petite enfance (0-5 ans) pour les familles présentant plusieurs facteurs de risque.

Services spécifiques à des clientèles vulnérables et particulières (Services continus et souvent intensifs, découlant notamment d'un PI ou d'un PSI)

- Services médicaux du CSSS ou du cabinet privé.
- Services de soutien à la famille (gardiennage, répit, dépannage).
- Accès à des services de consultation en pédiatrie.
- Services psychosociaux aux jeunes en difficulté, à leur famille et aux organismes traitants, incluant le soutien au développement des compétences parentales.
- Services de stimulation précoce et de soutien au rôle parental aux enfants 0-4ans présentant des facteurs de vulnérabilité ou à risque de présenter des retards de développement (5% des familles).
- Soutien aux services de garde (CPE).
- Partenaire actif au PAPFC.

Responsabilités des écoles

La mission générale de l'école est d'instruire, de socialiser et de qualifier tous les enfants de 5 à 16 ans (de 4 ans jusqu'à 21 ans, si handicapés). Les commissions scolaires et les écoles dispensent également des services complémentaires. Certains de ces services touchent des clientèles particulières et des liens sont développés avec d'autres organismes.

Maternelle 4 ans

La maternelle 4 ans est créée particulièrement pour les enfants à risque ou handicapés. Idéalement, son programme est bâti en collaboration étroite avec le CSSS. Dans certains territoires, ce sont les CSSS qui gèrent l'accès des enfants à la maternelle 4 ans.

L'accès à la maternelle 4 ans requiert la collaboration des CPE. Le CSSS, quant à lui, offre aux élèves à risques des services d'orthophonie et de stimulation du développement.

Élèves à risques

Ils représentent entre 10% et 20% de la clientèle scolaire.
Sont à risques, les élèves qui présentent des échecs ou des retards scolaires, des retards d'apprentissage ou de développement, des troubles émotifs ou du comportement.

L'école, en plus de son mandat ordinaire, offre des services complémentaires.

- Premier niveau d'intervention

Lorsqu'un élève présente des difficultés à l'école, un plan d'intervention sous la responsabilité du directeur est élaboré. Le plan d'intervention comporte des éléments d'observation, d'évaluation et d'intervention. Outre le directeur, le PI implique le ou les enseignants, les parents, les intervenants scolaires, le CSSS (sur une base volontaire). L'école apprécie que le CSSS désigne un intervenant attitré à une école.

- Deuxième niveau d'intervention

Les situations complexes ou cul de sac font l'objet d'une Table de services intégrés (TSI) ou d'un mécanisme équivalent. La TSI réunit toutes les ressources impliquées dans la situation, notamment l'élève, les parents, le ou les enseignants (ordinairement, le titulaire), le directeur, l'éducateur, l'intervenant du CSSS et du Centre jeunesse ainsi que toute autre personne ayant un lien significatif avec l'élève. Une orientation de la situation est convenue et des mesures sont appliquées.

Élèves handicapés (handicapés à des fins de financement de la commission scolaire)

Les élèves handicapés ou présentant des troubles graves du comportement sont ceux qui ont des déficits moteurs, organiques ou sensoriels, de la dysphasie, des troubles envahissant du développement, de la déficience mentale de sévère à profonde, des psychopathologies.

Services offerts

Un plan d'intervention est élaboré pour chaque enfant. Ce plan implique les parents, l'enseignant, le directeur, les intervenants de l'école de même que des professionnels de l'extérieur de l'école, selon la situation.

Responsabilités des centres de la petite enfance (CPE)

Les CPE situent leurs responsabilités à deux niveaux. D'abord dans un rôle d'éducation et de stimulation des enfants au quotidien et de soutien auprès des parents (rôle limité à la présence des parents au CPE) et, ensuite, au niveau de la collaboration avec les CSSS et le Centre jeunesse.

Au regard des enfants

- Offrir des services éducatifs aux enfants de leur naissance à la maternelle.
- Offrir un milieu de vie chaleureux et stimulant qui favorise le développement physique, affectif, social et cognitif.
- Dépister les enfants ayant des difficultés et prévenir le milieu scolaire lors de l'entrée à l'école.
- Prévenir, dépister et signaler les situations de négligence et de mauvais traitement.

Note : Chaque CPE adopte sa propre politique d'admission des enfants.

Au regard des CSSS

- Prévoir des mécanismes d'échange avec les CSSS pour la coordination et la complémentarité des interventions.
- Collaborer avec les CSSS dans le cadre de programmes de stimulation précoce.

Au regard du DPJ et des Centres jeunesse

- S'informer mutuellement des modes de fonctionnement respectifs et des programmes dispensés.
- Échanger avec le DPJ sur les situations qui pourraient nécessiter un signalement.
- Se concerter dans l'intérêt de l'enfant en vue de :
  - Préparer l'arrivée de l'enfant en CPE.
  - Recevoir les attentes signifiées aux parents par le DPJ.
  - Être informé si l'enfant requiert une attention particulière.
  - Actualiser les plans d'intervention respectifs.
- Participer à des rencontres cliniques en présence des parents, lorsque indiqué.
- Faciliter les contacts entre les intervenants responsables de l'enfant.
- Convenir d'une stratégie d'intervention si le retrait d'un enfant de son milieu familial est envisagé à partir d'un CPE.
- Accommoder des enfants en provenance du Centre jeunesse quand la situation l'exige.

Les CPE redoutent les réactions des parents (retrait de l'enfant du milieu de garde) lorsqu'ils partagent des observations et des préoccupations avec les CSSS et le Centre jeunesse concernant des enfants.

Responsabilités des médecins en cabinet privé, à l'urgence, en CSSS et responsabilités des médecins spécialistes

Au niveau des services généraux

- Évaluer la courbe de croissance des enfants.
- Référer au pédiatre ou au pédopsychiatre, si indiqué.
- Interpeller le DPJ (pour clarification) ou signaler la situation.
- Référer l'enfant à l'instance locale.
- Collaborer avec le service de réception et de traitement des signalements ou avec l'évaluateur du DPJ.

Au niveau des services spécialisés de pédiatrie

- Évaluer la courbe de croissance de l'enfant.
- Évaluer les retards de développement de l'enfant au plan physique et affectif.
- Référer à l'instance locale, au DPJ, au pédopsychiatre, si indiqué (après une évaluation médicale par un pédiatre ou un omnipraticien).
- Signaler la situation.
- Collaborer avec le DPJ si des mesures urgentes s'imposent (retenir l'enfant à l'hôpital dès sa naissance en vue d'un placement).

Au niveau des services spécialisés de pédopsychiatrie et de psychiatrie adulte

- Évaluer, sur référence du médecin (après une évaluation médicale physique) ou à la demande du DPJ, les enfants présentant des symptômes psychiatriques.
- Collaborer avec les centres de réadaptation qui accueillent des jeunes présentant des troubles psychiatriques.
- Référer aux ressources compétentes les jeunes qui, après évaluation, ne nécessitent pas de soins psychiatriques.
- Collaborer à l'étude des cas complexes.
- Considérer la présence d'enfant dans le traitement de patient adulte.

Le suivi systématique de clientèles (SSC)

Développé par le monde de la santé, «le SSC est une approche, un système comprenant un ensemble de stratégies de coordination et d'outils pour des groupes de clientèles spécifiques. Son objectif ultime est d'assurer une continuité optimale des soins et services en n'utilisant que les ressources requises ». Le SSC requiert une mise en commun des ressources, des points de vue, des pratiques et des outils de tous les partenaires impliqués dans une problématique.

Le SSC pourrait s'appliquer avantageusement au domaine de la négligence même si cette approche concerne au premier chef le traitement et la prévention de type tertiaire. La logique et la rigueur de ce système peuvent apporter de nombreux bénéfices à la négligence. Il serait intéressant de fouiller davantage le potentiel d'application du SSC au phénomène de la négligence.

Responsabilités des organismes communautaires

Un nombre imposant d'organismes communautaires connus et reconnus contribue à l'offre de service en matière de négligence. Dans chacun des territoires des régions de la Mauricie et du Centre-du-Québec, ils constituent des partenaires essentiels et prisés des familles. Les mandats sont propres à chacun de sorte qu'on ne peut les regrouper en catégories.

Responsabilités du centre local d'emploi (CLE)

Le CLE

- Aide et accompagne les parents en matière de budget et d'accès aux ressources communautaires.
- Réfère aux services et aux ressources.
- Observe les attitudes des parents à l'égard des enfants, réfère ou signale au besoin.
- S'informe des services offerts par les organismes ou les ressources afin de mieux aider et soutenir leurs clients.
- Développe des partenariats avec les ressources et les services connexes.
- Accompagne les parents dans une démarche d'autonomie (Ma place au soleil).

Responsabilités communes aux établissements à mission régionale

- Rendre leurs services spécialisés accessibles à la population de tous les territoires.
- Établir des ententes de services avec chacun des huit Centres de santé et de services sociaux.
- Participer à part entière aux mécanismes de coordination et de concertation des réseaux locaux.
- Appuyer les partenaires locaux par leurs expertises.
- Coordonner leurs services avec les autres établissements à mission régionale.
- Développer leur expertise pour faire face à l'émergence de problématiques nouvelles et investir dans le domaine de la connaissance, de la recherche et de la formation.

Responsabilités du DPJ et du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

- Recevoir et traiter les signalements.
- Évaluer et orienter les signalements retenus.
- Traiter les situations d'enfants dont la sécurité ou le développement sont compromis en les maintenant dans leur milieu naturel, en les plaçant temporairement ou en planifiant à leur intention un projet de vie permanent. Offrir des services psychosociaux et de réadaptation dans le cadre de la Loi de la protection de la jeunesse.
- Offrir des services de réadaptation de deuxième ligne.
- Concevoir, développer et expérimenter en collaboration avec le GRIN des concepts, des outils et des modèles pour mieux comprendre les situations de négligence et pour mieux intervenir (ex : types de négligence, grilles d'observation, modèle d'intervention...).
- Développer une expertise en négligence notamment en offrant des lieux de partage et de formation (groupe d'intérêt en négligence), de la supervision et l'opportunité de travailler en équipe clinique.
- Apporter une attention particulière à l'évaluation des situations familiales de manière à distinguer la négligence circonstancielle de la négligence chronique, à distinguer les situations qui requièrent un projet de vie de celles qui nécessitent le maintien en milieu naturel ou un placement temporaire.
- Évaluer rigoureusement les retards ou problèmes de développement des enfants négligés et référer aux ressources existantes au besoin.

- Orienter adéquatement les familles qui demeurent en besoin d'aide lorsque le système de protection n'est plus requis.
- Avoir le souci d'élargir l'aide autour de ces familles.
- Initier des projets et s'impliquer comme partenaire actif.

Responsabilités du Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec (CSDI)

En matière de négligence, le CSDI se reconnaît les responsabilités suivantes :

- Vigilance particulière à l'endroit des parents ayant une déficience intellectuelle, donc plus à risque de négligence. Un comité de parentalité a été formé à l'interne afin de soutenir l'orientation et la réflexion clinique.
- Accompagnement des parents ou aide soutenue selon le besoin.
- Formation des nouveaux intervenants sur les facteurs de risque présentés par les parents déficients.
- Application d'une politique de tolérance zéro à l'égard de la violence et des abus faits aux enfants.
- Signalement de toute situation où la sécurité ou le développement d'un enfant sont mis en cause.
- Encouragement à développer des partenariats en négligence.

Responsabilités de Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec

- Répertorier les adultes ou adolescents qui ont des enfants de moins de cinq ans.
- Dépister les adultes ayant besoin de support dans leur rôle de parent (via : Indice de Gravité d'une Toxicomanie).
- Orienter ces personnes vers les services appropriés à leurs besoins.
- Collaborer avec les partenaires.
- Signaler les situations de négligence au DPJ.
- Collaborer avec le service de réception et de traitement des signalements ou avec l'évaluateur du DPJ.

Responsabilités du Centre de réadaptation en déficience physique InterVal

- Supporter les parents dans leur rôle de parent c'est-à-dire développer des habiletés parentales.
- Collaborer avec les partenaires (TSI).
- Signaler les situations de négligence au DPJ.
- Collaborer avec le service de réception et de traitement des signalements ou avec l'évaluateur du DPJ.

Annexe III - Les indicateurs

1. Indicateurs relatifs à l'implantation du programme (AN I)

Activités	Résultats attendus	Indicateurs	Responsable
Sensibiliser au programme les organisations intéressées à la négligence	Comprendre le programme. Sensibiliser les agents sociaux à la négligence et à ses effets sur le développement de l'enfant	Faire connaître le programme à l'ensemble des partenaires S'assurer de la présence des différentes instances lors des activités de sensibilisation	Directeurs secteur jeunesse et répondants
Préparer soigneusement l'implantation du programme *Faire la courte échelle*. L'instance locale désigne un répondant qui est dégagé au moins deux jours par semaine et assume les tâches de sa fonction	Désignation d'une personne dégagée au moins 2 jours par semaine qui assume les tâches du répondant	Entrée en fonction d'un répondant en janvier 2005	CSSS
Former, au niveau du réseau local, un forum sur les difficultés vécues par la famille	Améliorer les conditions de vie des familles touchées par la négligence	Agenda de rencontres Nombre de rencontres/année Taux d'assiduité des personnes impliquées	Répondant
Former, au niveau du réseau local, un carrefour impliquant les principaux acteurs en négligence	Proposer une programmation commune de l'ensemble de l'offre de services en négligence dans le réseau local	Envoi de convocations aux personnes et organismes concernés (printemps 2005) Dépôt d'un plan d'action Nombre de rencontres	Répondant
Élaborer des modules communs de formation adaptés aux différents partenaires (forum, carrefour, cellules)	S'assurer que les modules de formation collent à la réalité des différents niveaux Développer des connaissances et un vocabulaire commun	Agenda des sessions de formation par niveaux (printemps 2005) Nombre de participants Évaluation formative des participants	Répondant
Créer, en relation avec les fonctions de services, des cellules de services intégrés, en vue de soutenir l'intégration des services. Exemple : · scolaire-CSSS-CPE, · scolaire-CSSS-CJ	Améliorer le dépistage, l'évaluation, la pertinence et l'intensité des services	Les personnes/cellule sont identifiées Nombre de rencontres Contenu des discussions Pertinence vs les objectifs du FCE	Répondant
Participer au groupe d'intérêt en négligence (GIN)	Constituer un groupe stable et assidu d'intervenants des Centres jeunesse, du CSSS, de Domrémy, des organismes communautaires, des écoles, du GRIN et d'experts invités	Nombre de participants Taux d'assiduité aux rencontres Contenu des rencontres Reformulation des objectifs et des activités du GIN	Organismes
Recourir à l'expertise développée par les Centres jeunesse	Recourir aux deux répondants des Centres jeunesse	Nombre d'interpellations par les répondants	Répondant

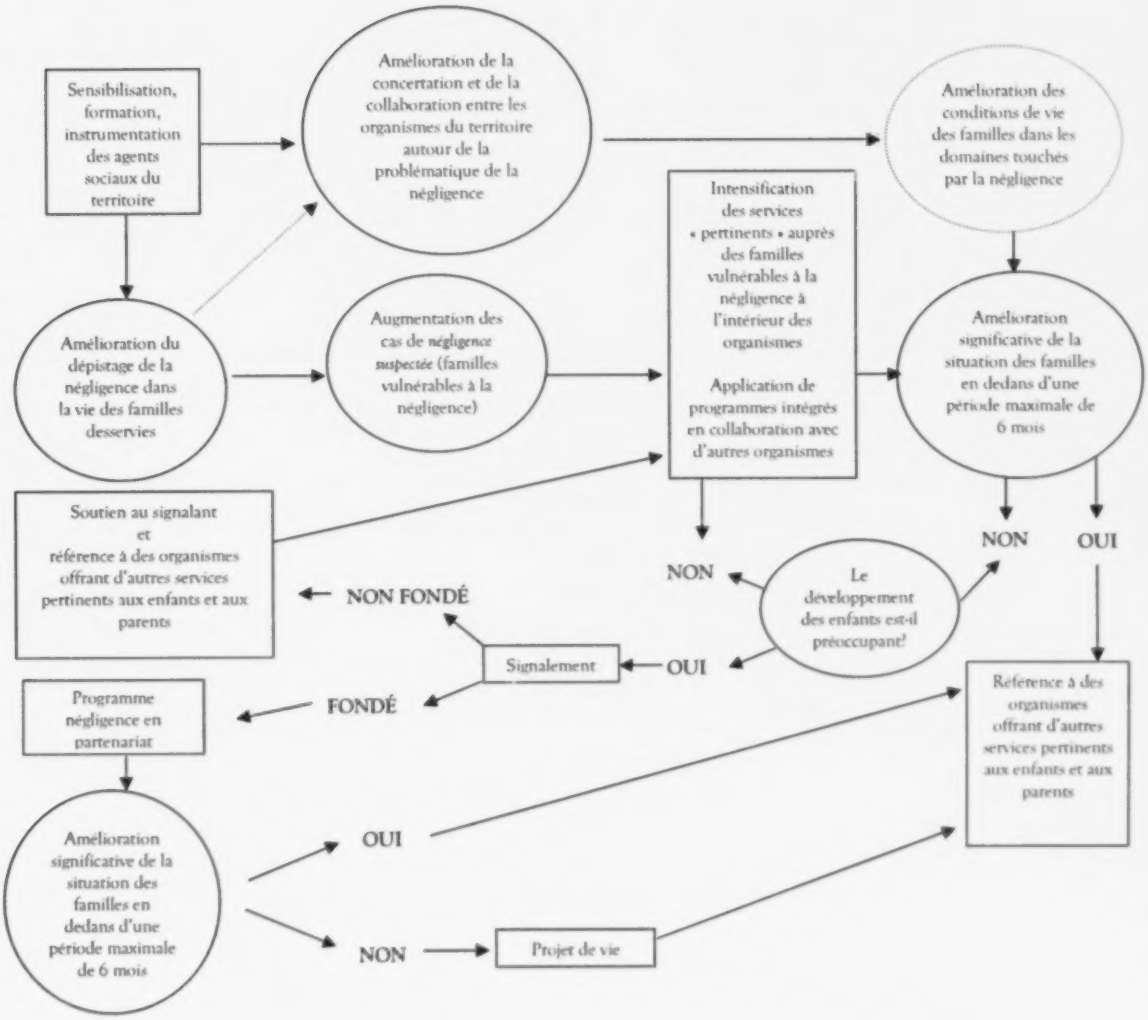
Créer ou recourir à un comité de règlement de litige	Créer ou identifier un comité de règlement de litige en matière de négligence	Nombre de rencontres du comité Nombre de situations soumises au comité Nature des situations soumises (motifs du litige, orientation du comité)	CSSS
Offrir de la consultation au personnel et du soutien à la vie d'équipe	Planifier des mesures d'encadrement dans chacun des organismes	Nombre de rencontres d'équipe Plages de consultation disponibles	Organismes
Utiliser les outils cliniques reconnus en négligence tels que les principales fonctions parentales, le Diorio-Fortin et le ICBE	Utiliser les fonctions parentales lors de l'évaluation Utiliser des outils pertinents et de qualité pour l'observation et le dépistage en CPE, dans le CSSS et dans tous les autres organismes Utiliser ou comprendre la portée et la valeur du ICBE (CSSS et Centre jeunesse)	Correspondance des observations sur l'enfant avec les outils utilisés Nombre de ICBE dans le dossier	Organismes

2. Indicateurs relatifs à l'utilisation des services (An I)

Activités	Résultats attendus	Indicateurs	Responsable
Identifier la ou les activités de promotion et de prévention retenues par le réseau local	Indiquer si elles ont été réalisées	Cibles touchées	Forum local
Soutien nutritionnel pour les femmes enceintes ou allaitantes comme OLO et ses variantes ou le Programme canadien de nutrition en périnatalité (PCNP)	Rejoindre 60% des femmes enceintes et les mères âgées de 20 ans ou plus, sous scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu	Nombre de femmes rejointes Nombre d'interventions par mère Proportion de la clientèle rejointe	CSSS
Dépistage et identification précoce de la négligence (lors de la vaccination, observation via grille en CPE, du suivi postnatal précoce) des enfants de moins de quatre ans	Rencontrer et observer 60% des enfants de moins de quatre ans, ce qui pourrait augmenter le nombre de cas suspectés de négligence	Nombre et proportion d'enfants observés Nombre et proportion d'enfants dépistés	CSSS et CPE
Services intégrés en périnatalité et en petite enfance pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité incluant les deux volets soit jeunes parents (PSJP) et familles vivant en situation de pauvreté (NÉ-GS)	Rejoindre 60% des femmes enceintes et les mères âgées de 20 ans ou plus, sous scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu Offrir un suivi intensif à 80% des femmes enceintes et aux mères de moins de vingt ans.	Proportion de la clientèle rejointe L'intervenant pivot est celui qui a le meilleur lien avec la mère Décloisonnement des services Proportion de la clientèle rejointe Nombre d'interventions par mère	CSSS

Les services de répit-dépannage	Offrir le service dans le territoire	Augmentation du nombre de personnes aidées	CSSS
Collecte de données pertinentes	Dans les cas de négligence, explorer les onze dimensions de l'évaluation psychosociale d'une situation de négligence	Proportion de ces dimensions notées au dossier	CSSS Centre jeunesse École
Analyse des données recueillies en fonction du cadre de référence écosystémique	Préciser en quoi la relation parent-enfant et famille-environnement est perturbée	Des éléments de la collecte de données viennent étoffer l'analyse proposée.	CSSS Centre jeunesse École
Formulation d'hypothèses cliniques qui expliquent la dynamique observée	Établir et mettre en évidence des liens avec le cadre écosystémique et la négligence. Reconnaître les fonctions parentales bien assumées et déficientes (dynamiques en cause, type et forme de négligence, impact sur les enfants)	Les hypothèses cliniques sont formulées en regard des responsabilités parentales, des types et des formes de négligence qui apparaissent dans le cadre de référence.	CSSS Centre jeunesse École
Orientation qui détermine la direction que prendra l'intervention, quels services seront offerts et qui les dispensera	S'assurer que l'orientation précise l'objectif ultime de l'intervention	Temps nécessaire à l'orientation des cas de négligence chronique (idéalement, inférieur à 6 mois)	Établissements
Élaboration d'un plan d'intervention (PI) ou d'un plan de service individualisé (PSI)	Élaborer un PI ou PSI dans chaque situation	Proportion du nombre de PI et de PSI au dossier par rapport à la clientèle totale rejointe	Établissements
Offre de services psychosociaux, de réadaptation et médicaux spécialisés en complément ou support au CSSS par les organismes à vocation régionale	Offrir au besoin et sans transfert systématique de dossier. Les services spécialisés interviennent en appui aux services généraux	Nombre de situations qui donnent lieu à l'activité	Centre jeunesse CSDI DOMRÉMY Pédiatrie et pédopsychiatrie
Actualisation de variantes du programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC)	Admettre 25% des cas de négligence en protection	Nombre de cas admis en LSSSS et en PJ Pourcentage des cas admis en protection Durée du traitement pour chacun des cas Pourcentage des cas qui sortent du système de protection	Centre jeunesse CSSS Organismes communautaires
Offre de services psychosociaux et de réadaptation spécialisés, intensifs et de longue durée en application de la LJP et de la LSJPA	Personnaliser et activer le relais de l'orientation à l'application des mesures Offrir les meilleures pratiques par problématique dans chacun des territoires	Diminution du délai moyen d'attente à l'application des mesures Les cas sont assignés en fonction d'une majeure et d'une mineure	Centre jeunesse
Offre de services psychosociaux et de réadaptation généraux des CSSS en complément et support aux services spécialisés des organismes à vocation régionale	Offrir au besoin et sans transfert systématique de dossier. Les services généraux interviennent en appui aux services spécialisés	Nombre de situations qui donnent lieu à l'activité	CSSS

3. Indicateurs relatifs à l'utilisation des services (An II)

Activités	Résultats attendus	Indicateurs	Responsable
Activités éducatives : maternelle 4 ans, Passe Partout, ateliers de stimulation	Avoir réalisé au moins une activité dans le territoire (indiquer laquelle l'a été)	Nombre et proportion d'enfants rejoints	CSSS et écoles
Regroupement de familles ou de parents tels que le programme YAPP, Le Collectif et le soutien au développement des compétences parentales	Mettre en action des regroupements de familles ou de parents	Nombre de parents rejoints Fréquence des rencontres et durée du programme	Organismes communautaires et CSSS
L'intervention en situation de crise	S'assurer que des intervenants sont formés dans chacun des territoires Offrir l'intervention en situation de crise 24 heures par jour, sept jours par semaine	Nombre de personnes formées Nombre d'interventions réalisées	CSSS et écoles
Les services psychosociaux individuels continus et souvent intensifs couplés avec de l'intervention de groupe (ateliers de développement à l'intention des parents et des enfants)	Assurer l'accès à des services psychosociaux intensifs selon le besoin Intensifier les services aux familles vulnérables à la négligence	Nombre de personnes desservies -en individuel seulement -en groupe seulement -en individuel et en groupe Fréquence de chaque type de rencontre	CSSS Organismes communautaires
Les services de réadaptation dispensés sans incidence de la LPJ ou la LSJPA	En assurer l'accès aux enfants et aux familles	Nombre d'enfants aidés et fréquence de l'aide Nombre de familles aidées et fréquence de l'aide	CSSS
L'ensemble des activités de prévention et de traitement	Améliorer significativement la situation familiale à l'intérieur d'une période d'un an	Durée moyenne (en mois) de l'intervention	Coresponsabilité des organismes de services
L'intervention en situation de crise	Former à l'intervention en situation de crise tous les intervenants du programme du maintien en milieu et tous ceux de l'urgence sociale Assurer un service rapide et efficace 24 heures par jour, sept jours par semaine	Nombre de personnes formées Nombre de personnes aidées Délai d'intervention Fréquence et durée de l'intervention	Centre jeunesse

ANNEXE IV
Impacts attendus du programme *Faire la courte échelle*